

Полунина Н. В., Стародубов В. И., Полунин В. С.

«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» — ФОРМИРОВАНИЕ УЧЕБНОГО ПРЕДМЕТА И НАУЧНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В РОССИИ. СООБЩЕНИЕ II (1963/1964 — 2023/2024) (К 100-ЛЕТИЮ КАФЕДРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ю. П. ЛИСИЦЫНА РОССИЙСКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМЕНИ Н. И. ПИРОГОВА)

ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Минздрава России, 117997, г. Москва

В статье рассмотрено формирование учебного предмета и научной дисциплины «Общественное здоровье и организация здравоохранения» в России в период с 1963 по 2023 г., роль академика РАМН Ю. П. Лисицына и его учеников в совершенствовании учебного процесса, в научном обосновании медико-организационных мероприятий, внедрение которых в медицинские организации способствовало улучшению здоровья разных групп населения. В статье представлены результаты научных исследований, выполненных на кафедре, отмечено участие кафедры в учебно-методическом обеспечении преподавания учебной дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» на различных уровнях высшего образования (студентам, ординаторам и организаторам здравоохранения, ординаторам клинических специальностей, аспирантам).

Ключевые слова: общественное здоровье и организация здравоохранения; история; кафедра; профилактика.

Для цитирования: Полунина Н. В., Стародубов В. И., Полунин В. С. «Общественное здоровье и организация здравоохранения» — формирование учебного предмета и научной дисциплины в России. Сообщение II (1963/1964—2023/2024) (к 100-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени академика Ю. П. Лисицына). Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(6):1396—1402. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-6-1396-1402>

Для корреспонденции: Полунин Валерий Сократович, д-р мед. наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени академика Ю. П. Лисицына ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Минздрава России, e-mail: lunapol@yandex.ru

Polunina N. V., Starodubov V. I., Polunin V. S.

THE BECOMING AND DEVELOPMENT OF THE ACADEMIC SUBJECT AND SCIENTIFIC DISCIPLINE “PUBLIC HEALTH AND ORGANIZATION OF HEALTH CARE”. REPORT II (1963/1964–2023/2024) (TO THE CENTENARY OF THE ACADEMICIAN Yu. P. LISITSYN CHAIR OF PUBLIC HEALTH AND HEALTH CARE)

The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education N. I. Pirogov Russian National Research Medical University of Minzdrav of Russia, 117997, Moscow, Russia

The article considers formation of academic subject and scientific discipline “Public Health and Organization of Health Care” in Russia during 1963–2023. The role of Yu. P. Lisitsyn, Full Member of the Russian Academy of Medical Sciences, and his disciples in improving educational process, scientific substantiation of medical organizational measures that contributed into improvement of health of various population groups. The results of scientific research performed at the Chair and participation of the Chair in educational methodological support of teaching academic discipline “Public Health and Public Health” at different levels of Higher Education (students, resident doctors, postgraduate students, health care practitioners) are described.

Key words: Public Health and Health Care Organization; public health status; social factors; prevention.

For citation: Polunina N. V., Starodubov V. I., Polunin V. S. The becoming and development of the academic subject and scientific discipline “Public Health and Organization of Health Care”. Report II (1963/1964–2023/2024) (to the Centenary of the Academician Yu. P. Lisitsyn Chair of public health and health care). *Problemy socialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2024;32(6):1396–1402 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-6-1396-1402>

For correspondence: Polunin V. S., doctor of medical sciences, professor of the Chair of Academician Yu. P. Lisitsyn Chair of Public Health and Health Care of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education N. I. Pirogov Russian National Research Medical University of Minzdrav of Russia. e-mail: lunapol@yandex.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 23.02.2024
Accepted 10.09.2024

Деятельность кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Ю. П. Лисицына с 1963 г. по настоящее время заслуживает особого внимания. Именно в этот период кафедра признана лидирующей не только в нашей стране, но и за рубежом в связи с тем, что ее руководителем в течение 50 лет (с 1 сентября 1963 г. по 1 сентября 2013 г.) являлся д-р мед. наук, профессор, академик РАМН, заслуженный деятель науки РФ Юрий Павлович Лисицын —

всемирно известный ученый, эксперт Всемирной организации здравоохранения, ведущий специалист в области общественного здоровья, внесший существенный вклад в совершенствование и развитие системы здравоохранения.

Продолжая традиции основателей кафедры, Ю. П. Лисицын большое внимание уделял научным исследованиям, результаты которых широко использовались и в учебном процессе, и в совершен-

История медицины

ствовании организации медицинской помощи различным группам населения. Под руководством Юрия Павловича и его учеников (О. В. Грининой, Е. Н. Кудрявцевой, Н. Я. Копыта, Н. В. Полуниной, Е. И. Нестеренко, В. С. Полунина и др.) на кафедре было подготовлено и успешно защищено более 200 докторских и кандидатских диссертаций. Причем выполненные исследования не только активно развивали, но и наполняли новым содержанием заложенные ранее научные направления. Среди них научное обоснование проведения клинико-социальных исследований, в которых единицей наблюдения являлся пациент, перенесший травму или страдающий хроническим заболеванием. Благодаря этим исследованиям была предложена и апробирована система медико-социальной реабилитации пациентов, позволяющая ускорить процесс их выздоровления. Особое внимание было уделено изучению факторной обусловленности здоровья. При этом наряду с анализом социально-гигиенических условий, в которых находились обследуемые, изучались особенности их образа жизни, жизнедеятельности и активности.

Разработанная методология проведения комплексных социально-гигиенических и клинико-социальных исследований была дополнена методикой посемейных обследований различных групп населения, которая была предложена и апробирована ученицей Г. А. Баткиса д-ром мед. наук, профессором Ольгой Васильевной Грининой. В последующем эта методика трансформировалась в методику изучения образа жизни различных групп населения и его роли в формировании здоровья в исследуемых группах.

В целом преподавателями, аспирантами и соискателями кафедры было обследовано более 120 тыс. человек (рис. 1): дети разного возраста, подростки и студенты, лица трудоспособного возраста, в том числе рабочие и служащие, городские и сельские жители, лица старше трудоспособного возраста, в том числе работающие, пациенты с травмами или имеющие хронические неинфекционные заболевания. Обращает на себя внимание, что среди соискателей ученых степеней значительную долю составляли работники практического здравоохранения и деятели науки не только из разных регионов России и стран СНГ, но и из дальнего зарубежья.

Изучение состояния здоровья и его обусловленности отражено в диссертациях:

- Н. П. Макельской, С. В. Аксельрод, Е. Г. Дубович, С. М. Степановой, Н. В. Полуниной, Л. В. Кудряшовой, Н. Н. Степановой, Н. Г. Карлсен, С. А. Оприщенко, Н. М. Ашаниной, А. А. Лебедева, А. Н. Митрофанова и др. (дети раннего дошкольного и школьного возраста);
- Л. И. Владимировой, О. В. Каревой, М. И. Панахиной, С. В. Емельяненко, А. В. Зарубиной, А. Г. Николаева, А. В. Юмукян и др. (подростки и студенты);
- А. С. Козлова, К. А. Отдельновой, Л. С. Темичевой, А. Н. Малышевой, С. С. Кручининой,



Рис. 1. Общая численность населения, обследованного сотрудниками и соискателями кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Ю. П. Лисицына.

- А. А. Модестовой, Б. Н. Чумакова, А. Г. Мокринской, М. В. Доронкиной, М. Ю. Калининой и др. (лица трудоспособного возраста, работающие в учреждениях и на предприятиях);
- В. С. Полунина, Е. Н. Савельевой, Л. Н. Ляхович, Л. Я. Поповой, А. С. Айрапетьян, Ю. Е. Лапина, В. В. Борисенко, В. Н. Авсаджанишвили, И. В. Ивлевой, А. Б. Моисеева, О. Г. Мокрушиной и др. (дети с различными хроническими заболеваниями);
- Г. И. Галановой, А. И. Морозова, О. Ю. Иванова, А. А. Калмыкова, Е. И. Нестеренко, Н. Ю. Трифионовой, Д. С. Оприщенко, И. С. Копецкого, А. М. Насибуллина, Е. В. Костенко и др. (лица с различными хроническими заболеваниями).

Полученные результаты позволили определить ведущую патологию среди детского и взрослого населения, выявить закономерности изменения состояния здоровья основных групп населения, обосновать значимость проведения клинико-социальных исследований. Наиболее высокий уровень заболеваемости по обращаемости отмечен среди детей раннего возраста (от 4700‰ у детей 1-го года до 4100‰ у детей 3 лет) по сравнению с детьми школьного возраста (от 3400‰ у детей 7 лет до 2050‰ у детей 14 лет) и подростков (15—18 лет; 1830‰). Отмечено, что у мальчиков до 7 лет уровень заболеваемости выше по сравнению с девочками в 1,4 раза, а у девочек после 7 лет — в 1,5 раза выше по сравнению с мальчиками. Кроме того, у детей уровень заболеваемости по обращаемости практически идентичен уровню общей заболеваемости; это свидетельствует о том, что при заболевании детей родители практически всегда обращаются к врачу.

Анализ общей заболеваемости работающего населения выявил, что ее уровень в целом ниже, чем у детей и подростков, и колеблется от 1400 до 1700‰. Отмечено, что уровень хронической заболеваемости достоверно ($p < 0,05$) выше среди женщин в сравнении с мужчинами (640‰ против 530‰), а также



Рис. 2. Критерии, характеризующие заболеваемость с ВУТ.

увеличивается с возрастом практически в 2 раза (с 431‰ в возрасте 35—45 лет до 869‰ в возрасте 55—65 лет). При этом уровень заболеваемости имеет стойкую тенденцию к росту. Заболеваемость по обращаемости представлена острыми заболеваниями в 80% случаев, а по данным медицинских осмотров — хроническими заболеваниями в 90% случаев [1—4].

Исследования, выполненные преподавателями кафедры (О. В. Гринина, Н. Н. Морозов, К. В. Майстрах, М. Б. Александрова, А. С. Козлов, К. А. Отдельнова, Л. И. Владимирова, Л. С. Темичева) и посвященные изучению состояния здоровья рабочих промышленных предприятий в связи с социально-гигиеническими факторами, позволили разработать новые критерии, характеризующие заболеваемость работающих (рис. 2).

Предложенные критерии и в настоящее время используются при характеристике здоровья работающего контингента. Комплексная оценка заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) с учетом количественных и качественных характеристик дает возможность сформировать группу риска, к которой относят группу часто и длительно болеющих (ЧДБ) рабочих. Профилактическая работа с данной группой работающих дает возможность предотвратить развитие хронических заболеваний, а в перспективе и показатели инвалидности. Исследования состояния здоровья, условий труда и быта рабочих промышленных предприятий легли в основу организации медицинской помощи работающему населению, включающей подготовку специальных медицинских кадров и систему соответствующих медицинских организаций (рис. 3).

Для обеспечения профилактической работы с рабочими, нуждающимися в предоставлении лечебного питания и соблюдении лечебно-охранительного режима во вне рабочее время, была осуществлена организация «цехов здоровья», которые явились прообразом профилакториев по осуществлению оздоровительных мероприятий среди рабочих без

отрыва от производства. На основе выполненных исследований была разработана Программа подготовки врачей здравпункта и цехового участкового врача-терапевта.

Исследования, посвященные изучению состояния здоровья сельских жителей в колхозах и совхозах (Ф. И. Зборовской, С. Я. Гусаковой, В. Г. Житникова, А. М. Аль Сабунчи и др.) показали, что для сельского населения характерна небольшая плотность численности жителей на 1 км² при большом ра-

диусе их расселения, а трудовая численность связана с воздействием большого количества производственных вредностей, что необходимо учитывать при организации оказания медицинской помощи сельскому населению. Были разработаны и предложены уровни (этапы) оказания медицинской помощи сельским жителям с учетом места их проживания.

Первый уровень (I этап) — сельский врачебный участок, включающий оказание фельдшерской и первой врачебной медицинской помощи; второй уровень (II этап) — районные медицинские учреждения, в которых предоставляется врачебная медицинская помощь по основным специальностям; третий уровень (III этап) — областные медицинские учреждения, оказывающие медицинскую помощь не менее чем по 12 специальностям. Такая система организации медицинской помощи позволяла, несмотря на указанные трудности, своевременно оказывать медицинскую помощь на должном уровне. Каждому этапу в зависимости от поставленных задач соответствовали свои медицинские учреждения и особенности оказания медицинской помощи.

Благодаря предложенным и реализованным медико-организационным мероприятиям оказания медицинской помощи подрастающему поколению и трудоспособному населению удалось при ограниченных материальных и финансовых ресурсах улучшить состояние здоровья основных групп насе-

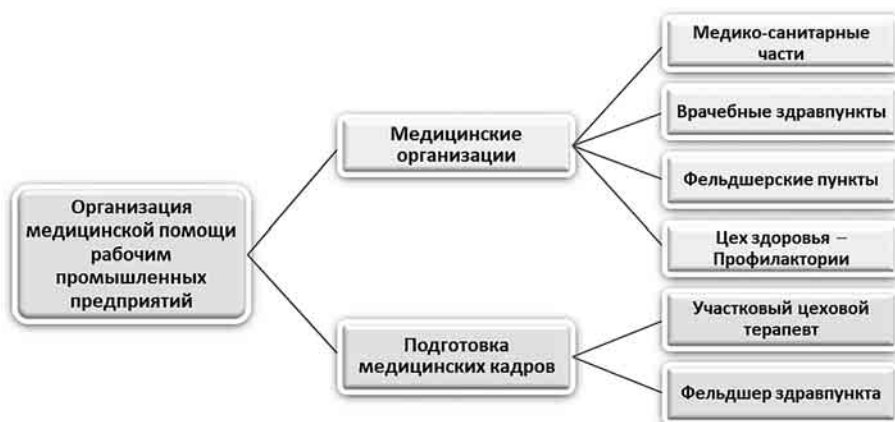


Рис. 3. Схема организации медицинской помощи рабочим промышленных предприятий.

ния, обеспечивающих материальное благосостояние государства.

Особое внимание при анализе заболеваемости было уделено изучению структуры заболеваемости, так как это позволяет научно обосновать штатное расписание медицинских организаций и задачи подготовки медицинских кадров, планировать своевременное осуществление диспансерного наблюдения и проведение реабилитационных мероприятий. Полученные данные о структуре заболеваемости по обращаемости свидетельствуют, что среди всех слоев населения лидируют болезни органов дыхания, удельный вес которых колеблется от 60—70% у детей раннего возраста до 25—30% среди взрослого населения, что необходимо учитывать при разработке профилактических программ.

Последующие позиции занимают: у детей — инфекционные болезни, травмы и отравления, болезни костно-мышечной и эндокринной системы, органов пищеварения; у подростков — травмы и отравления, болезни костно-мышечной и эндокринной системы, органов пищеварения, системы кровообращения и инфекционные болезни. В целом на перечисленные классы болезней приходится 76—77% всей выявленной патологии.

В структуре заболеваемости взрослого населения на втором месте после болезней органов дыхания следуют у мужчин — травмы и отравления, у женщин — гинекологические заболевания и осложнения беременности и родов. Последующие позиции принадлежат болезням органов кровообращения, органов пищеварения и костно-мышечной системы. В целом на перечисленные заболевания приходится более 75% всей выявленной заболеваемости. Полученные в исследованиях данные о заболеваемости установили изменение структуры заболеваемости населения, что позволило Ю. П. Лисицыну убедительно доказать эволюцию профилей патологии и переход в нашей стране от эпидемического к неэпидемическому типу.

Безусловно, для улучшения здоровья населения необходимо выявлять факторы, позитивно и негативно влияющие на показатели здоровья. Проведенные исследования выявили, что если в 1920—1930-е годы ведущими неблагоприятными факторами для здоровья являлись голодание и плохие материально-бытовые условия, недостаточное число медицинских учреждений и медицинских кадров, то в настоящее время на первое место выходят факторы, характеризующие образ жизни, в том числе особенности трудовой и внетрудовой деятельности, отношение к рекомендациям врачей, к выполнению оздоровительных мероприятий.

С медицинской точки зрения исследования сотрудников кафедры общественного здоровья и здравоохранения им. Ю. П. Лисицына Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н. И. Пирогова (2-го Московского Ордена Ленина государственного медицинского института — Российского государственного медицинского университета — Российского нацио-

нального исследовательского медицинского университета) по изучению образа жизни позволили конкретизировать представления о структуре образа жизни, определить доленое влияние на здоровье различных групп населения отдельных факторов образа жизни и разработать интерактивные оздоровительные программы не только для пациентов с различными заболеваниями, но для населения в целом. Ю. П. Лисицыным было сформулировано учение о здоровом образе жизни и его роли в формировании здоровья населения и определены приоритетные направления политики государства и здравоохранения в области охраны здоровья населения [3—5].

Достоверно установлено, что наиболее сильно влияет на здоровье индивидуальная медицинская активность, доля влияния которой в формировании здоровья колеблется от 25 до 35%. Поскольку медицинская активность отражает отношение человека к своему здоровью и здоровью окружающих, то в случае, если человек соблюдает рекомендации врача по питанию, двигательной активности, закаливанию, соблюдению режима труда и отдыха, сна и приема пищи, по снятию психоэмоционального напряжения и пр., то это свидетельствует о высоком уровне его медицинской активности и соответственно способствует наличию благоприятных показателей здоровья. В то же время полученные данные указывают на тот факт, что среди лиц с неудовлетворительными показателями здоровья более 70% имеют низкие показатели личной медицинской активности: они не обращаются к врачу в первый день заболевания (70—75%), не выполняют рекомендации врача в полном объеме (50—60%), практически каждый второй не соблюдает режим сна, каждый третий ложится спать после полуночи, каждый второй нарушает режим питания и не использует закаливающие процедуры, каждый третий страдает гиподинамией и не владеет навыками снятия стресса, подавляющее большинство (87,6%) обследованных проводит за компьютером более 4 ч в день [6, 7].

Между уровнем медицинской активности и состоянием здоровья человека установлена прямая сильная достоверная корреляционная связь ($r=0,739$; $m=\pm 0,0018$; $p<0,0001$). В связи с этим для сохранения и укрепления здоровья важным является устранение негативных факторов и активное внедрение позитивных элементов образа жизни, иными словами, формирование среди различных групп населения здорового образа жизни. Это является основой первичной профилактики, которая относится к одному из решающих звеньев охраны и укрепления здоровья населения. Таким образом, в значительной степени сохранение и поддержание здоровья зависит от самого человека, от его желания быть здоровым.

Многочисленные исследования, выполненные на кафедре, свидетельствуют, что, к сожалению, лишь каждый третий среди обследованных выполняет рекомендации по здоровому образу жизни, около 37—39% используют не все рекомендации или применя-

ют их не систематически, остальные категорически против предлагаемых советов. Сравнительный анализ выявил, что среди обследованного контингента после проведения санитарно-просветительной работы, направленной на изменение образа жизни, увеличился удельный вес лиц, которые стали соблюдать режим дня (в 1,5 раза) и режим работы за компьютером (в 1,5 раза), использовать закаливающие процедуры (в 1,3 раза), отказались от вредных привычек (в 1,3 раза), повысили свою физическую активность (в 1,3 раза). Следует подчеркнуть, что реализация психологического подхода не только способствовала умению противостоять психологическим стрессам, но и повышала социализацию и адаптацию подростков к изменяющимся жизненным условиям. В целом изменение образа жизни способствовало улучшению их здоровья, в том числе сократилась в 2,1 раза доля часто болеющих и в 1,5 раза кратность заболеваний в течение года [4].

Выполненные А. С. Акопян, В. М. Рошковским, В. С. Мельниковым, А. А. Лебедевым, В. Б. Ульзибат, И. В. Пустовым, В. Н. Денисовым, Е. Н. Ткачук, О. Т. Безроков и др. исследования и полученные ими результаты сыграли большую роль в становлении и развитии системы здравоохранения в нашей стране, в том числе в подготовке нормативно-правовых документов, в строительстве и оснащении медицинских лечебно-профилактических учреждений, в разработке предложений по подготовке медицинских кадров различного уровня.

Итогом научно-исследовательской работы кафедры стало совершенствование учебно-методической и педагогической работы. За прошедшее столетие существенно изменился контингент обучающихся на кафедре, что требовало большой работы по созданию профильного учебно-методического обеспечения учебного процесса, включающего программы, учебно-методические пособия и учебники. За исследуемый период времени на кафедре существенно изменился контингент обучающихся, что естественно потребовало больших усилий в создании учебно-методического комплекса. Так, если при организации кафедры преподавание велось только студентам лечебного факультета, то уже в 1930 г. при организации во 2-м МГУ первого в стране педиатрического факультета на кафедре стали обучаться студенты-педиатры, с 1963 г. — студенты-иностранцы, с 2001 г. — студенты Московского факультета, с 2011 г. — студенты стоматологического факультета.

Помимо студентов на кафедре обучаются аспиранты (с 1925 г.), клинические ординаторы (с 1968 г.), преподаватели других вузов (с 1974 г.), врачи — организаторы здравоохранения (с 1977 г.), интерны и стажеры (с 1996 г.), ординаторы других специальностей (с 2019 г.). Для каждой категории учащихся создавался свой учебно-методический комплекс, который, безусловно, постоянно совершенствовался с учетом особенностей состояния здоровья населения и действующих нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность медицинских организаций. В основе составления ба-

зовых учебных программ преподавания для студентов («Социальная гигиена и организации здравоохранения» — «Общественное здоровье и здравоохранение»), для ординаторов и врачей-организаторов здравоохранения («Организация здравоохранения и общественное здоровье»), для аспирантов («Социальная гигиена и организации здравоохранения» — «Общественное здоровье и здравоохранение» — «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза») лежали результаты научно-исследовательских работ, выполненных на кафедре, и действующих нормативно-правовых актов. Кроме этих программ на кафедре были подготовлены программы по элективам для студентов, ординаторов и аспирантов (по 14 темам), шесть программ для повышения квалификации организаторов здравоохранения, более 20 интерактивных образовательных модулей (ИОМ) в рамках непрерывного медицинского образования (НМО).

Кафедра проводила большую работу по усовершенствованию квалификации преподавателей профильных кафедр других медицинских вузов, в среднем в год на кафедре проходили усовершенствование около 30—35 ассистентов и доцентов из разных городов страны (Ленинград, Свердловск, Саратов, Тюмень, Барнаул, Ставрополь, Уфа, Омск и др.). Для преподавателей под редакцией Ю. П. Лисицына были подготовлены методические пособия к практическим занятиям, опубликованные отдельным изданием.

Для обучения студентов, ординаторов и аспирантов на кафедре были подготовлены и опубликованы под редакцией Ю. П. Лисицына «Лекции по социальной гигиене и организации здравоохранения», учебные пособия для практических занятий и контроля знаний студентов, в том числе на английском языке для студентов-иностранцев; учебник под редакцией Ю. П. Лисицына и Н. В. Полуниной «Общественное здоровье и здравоохранение» (2002) [8] и учебник под редакцией Н. В. Полуниной «Общественное здоровье и здравоохранение» (2010) [9].

По инициативе Юрия Павловича в составе кафедры были созданы лаборатория высшего медицинского образования, лаборатория формирования здорового образа жизни, курсы повышения квалификации организаторов здравоохранения факультета усовершенствования врачей и экспертизы трудоспособности, которые в дальнейшем были преобразованы соответственно на кафедру высшего медицинского преподавания факультета повышения квалификации преподавателей РГМУ, Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России и кафедру управления, экономики здравоохранения и медицинского страхования факультета усовершенствования врачей РГМУ.

Следует также подчеркнуть, что разработанные принципы, которые лежат в основе создания действующей системы здравоохранения, и постоянное совершенствование деятельности медицинских ор-

Динамика снижения младенческой смертности в некоторых странах (в ‰)			
Страны	Показатель младенческой смертности		
	1913 г. ¹	2022 г. ²	сокращение показателя
Швеция	63,2	1,8	В 35,1 раза
Англия	79,8	4,0	В 21,0 раза
США	86,4	5,4	В 16,0 раза
Франция	98,9	3,6	В 27,5 раза
Австрия	142,3	2,7	В 52,7 раза
Россия	269,3	4,4	В 61,2 раза

¹ Лисицын Ю. П., Ступаков И. Н. Здоровый образ жизни. М.: НИЦСХ им. А. Н. Бакулева РАМН; 2008. 76 с.

² Российский статистический ежегодник. 2023: Стат. сб./ М.: Росстат; 2023. 701 с.

ганизаций, основанное на реализации медико-организационных мероприятий, сформулированных в результате проведенных исследований, позволили за относительно короткое время достичь таких показателей здоровья населения, которые можно сравнивать с аналогичными показателями экономически развитых стран. Это убедительно демонстрирует динамика одного из ведущих интегральных показателей здоровья населения — показателя младенческой смертности (см. таблицу).

В настоящее время коллектив кафедры продолжает научные традиции, заложенные учителями, принимая активное участие в научных исследованиях, совершенствуя учебный процесс, энергично внедряя апробированные медико-организационные мероприятия в деятельность медицинских организаций для улучшения здоровья населения. Только за последние 15 лет на кафедре были выполнены исследования, раскрывающие эффективность использования новых медико-организационных технологий в работе медицинских организаций, при организации медицинской помощи работающим различного профиля (А.Х. Э. Васкес, М. В. Доронкина, М. Ю. Калинина, А. М. Аль Сабунчи, Л. С. Солтамакова, А. А. Тяжелников и другие), реализации медико-социальной реабилитации среди пациентов с различными хроническими заболеваниями (В. В. Борисенко, Е. Г. Дубович, И. С. Копецкий, Е. В. Костенко, А. М. Насибуллин, М. И. Дурдыева, Ю. О. Турбина и др.), обеспечения медицинских учреждений лечебными препаратами донорской плазмы (С. Д. Георгиу, О. В. Гришина, С. А. Оприщенко), совершенствования организации профилактической работы с различными группами населения (Л. В. Кудряшова, А. В., Юмукян, Д. В. Соломатин, А. С. Чемезов, В. Н. Авсаджанишвили, Ю. О. Турбина и др.).

Сотрудники кафедры принимают участие в работе научно-практических конференций, конгрессах, симпозиумах различного уровня, входят в состав редколлегии различных медицинских журналов.

В процессе подготовки к 100-летию со дня организации кафедры появилась возможность непредвзято оценить и осмыслить многие явления и события с современных позиций. Создание, деятельность, многочисленные реорганизации назва-

ния учебного предмета и научной специальности, социальных медицинских учреждений, как и мероприятия, проводимые ими, были органически связаны с общими процессами и обусловлены событиями, происходившими и происходящими в стране. Говоря о научно-педагогической деятельности кафедры, можно повторить программную установку «Общества русских врачей», созданного в 1881 г., которые утверждали, что суть общественного здоровья и здравоохранения заключается в «сбережении общественного здоровья».

Коллектив кафедры во главе с руководителем полон энтузиазма и готов к выполнению задач по совершенствованию научно-исследовательской, учебно-методической, воспитательной и педагогической работы со всеми контингентами, обучающимися на кафедре.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кудряшова Л. В. Социально-гигиенические аспекты здоровья детей раннего возраста и пути его улучшения. *Вестник Российского государственного медицинского университета*. 2010;(5):76—9.

2. Полунина Н. В., Солтамакова Л. С. Факторы, определяющие здоровье преподавателей высших учебных заведений, и мероприятия по улучшению их здоровья. *Сеченовский вестник*. 2016;23(1):58—64.

3. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010. 512 с.

4. Старостин В. П. Государственная политика России, направленная на формирование здорового образа жизни: основные тенденции за 10 лет. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2018;(5-1):130—7.

5. Лисицын Ю. П. Книга о здоровье. Санология — наука об общественном здоровье и здоровом образе жизни. М.; 2001. 231 с.

6. Полунина Н. В., Пивоваров Ю. П., Милушкина О. Ю. Профилактическая медицина — основа сохранения здоровья населения. *Вестник Российского государственного медицинского университета*. 2018;(5):5—13.

7. Турбина Ю. О., Полунина Н. В., Полунин В. С. Особенности здоровья женщин репродуктивного возраста. *Российский медицинский журнал*. 2019;25(4):199—201.

8. Лисицын Ю. П., Полунина Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов мед. вузов. М.; 2002. 416 с.

9. Полунина Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник для студентов медицинских вузов. М.; 2010. 543 с.

Поступила 23.02.2024
Принята в печать 10.09.2024

REFERENCES

1. Kudryashova L. V. Social and hygienic aspects of early age children's health and ways to improve. *Bulletin of the Russian State Medical University*. 2010;(5):76–9 (in Russian).

2. Polunina N. V., Soltamakova L. S. Factors determining the health of teachers of higher educational institutions, and measures to improve their health. *Sechenovsky Bulletin*. 2016;1(23):58–64 (in Russian).

3. Lisitsyn Yu. P. Public Health and Public Health: Textbook. Moscow: GEOTAR-Media; 2010. 512 p. (in Russian).
4. Starostin V. P. State policy of Russia, aimed at the formation of a healthy lifestyle: the main trends for 10 years. *International Journal of Applied and Fundamental Research*. 2018;(5-1):130–7 (in Russian).
5. Lisitsyn Yu. P. A book about health. Sanology is the science of public health and a healthy lifestyle. Moscow; 2001. 231 p.(in Russian).
6. Polunina N. V., Pivovarov Yu. P., Milushkina O. Yu. Preventive medicine is the basis for preserving the health of the population. *Bulletin of the Russian State Medical University*. 2018;(5):5–13 (in Russian).
7. Turbina Yu. O., Polunina N. V., Polunin V. S. Features of the health of women of reproductive age. *Russian Medical Journal*. 2019;25(4):199–201 (in Russian).
8. Lisitsyn Yu. P., Polunina N. V. Public health and public health: Textbook for students of medical universities. Moscow; 2002. 416 p. (in Russian).
9. Polunina N. V. Public health and health care: Textbook for students of medical universities. Moscow; 2010. 543 p. (in Russian).